



Claim No. 68722

Creditor Name: Sánchez Torres, Luz M.

(1) Nombre Completo	Luz M. Sánchez Torres
(2) Número de teléfono	(939) 414-4692
(3) Número de empleado	58264 Departamento Educación
(4) Agencia para la cual trabaja(ó) y fecha. Si usted fue empleado en más de una agencia, por favor identifique la agencia o agencias relacionadas a su reclamación y las fechas en que estuvo empleado por cada agencia.	Departamento Educación Desde: 8/septiembre/1992 Hasta: 20/junio/2021 Maestra Educación Especial
(5) Correo electrónico	puyi-039@hotmail.com
(6) Número de seguro social (últimos cuatro dígitos)	0848
(7) Número de caso administrativo o judicial, si aplica.	Incluya número de caso administrativo y/o judicial, si alguno, que haya radicado y que esté directamente relacionado a los beneficios reclamados en la Evidencia de Reclamación (Proof of Claim)  N/A
(8) Describa en detalle la naturaleza de su reclamación y los fundamentos por los cuales usted cree que tiene derecho al beneficio reclamado. Incluya páginas adicionales si es necesario.	Para el 30/junio/2018 sometí una reclamación por motivos de ajuste salarial. Para el año 2013, concluí mi carrera magisterial donde se ajustaría el salario a \$3,000.00. Y mi salario solo se ajustó hasta \$2,787.50. Por tal razón, el Departamento de Educación me debe dinero para llevar mi salario hasta la cantidad asignada de \$3,000.00

\*\*\* Attach any supporting documentation you may have related to your claim. \*\*\*



170328300187347

Claim No. 68722

Creditor Name: Sánchez Torres, Luz M.

(1) Full Name	
(2) Telephone Number	
(3) Employee Number	
(4) Agency and Dates of Service (if you have been employed by more than one agency, or agencies related to your claim, include dates of employment at each agency).	
(5) Personal Email Address	
(6) Social Security Number (last four digits).	
(7) Case File Number, if applicable	<i>(This includes any administrative and/or judicial complaint you filed in connection with the employee status/benefits requested in your Claim, other than the Title III case.)</i>
(8) Describe in detail the nature and basis of your Claim. Please add additional pages, if needed. Include the nature of the claim and detail the reasons why you believe you are entitled to such benefit/stipend/wage increase/incentive	

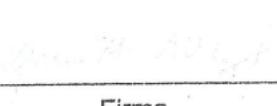
\*\*\* Attach any supporting documentation you may have related to your claim. \*\*\*



170328300187347

Form. 409

Estado Libre Asociado de Puerto Rico  
Departamento de Educación  
Secretaría Auxiliar de Recursos Humanos  
Informe de Cambio - Personal Docente

	Antes del Cambio	Después del Cambio
1. Nombre del Empleado	SANCHEZ TORRES, LUZ M	
2. Num. Seguro Social	REDACTED 0848	
3. Estatus del Empleado	PERMANENTE	
4. Sueldo	\$ 2,280.00	\$ 2,787.50
5. Num. de Puesto	R87282	
6. Categoría	MAESTRO EDUC.ESPECIAL (K-12) - 9807	-
7. Nivel	NIVEL I	NIVEL III
8. Fondo	ESTATAL	
9. Cifra de Cuenta	E1110-111-0810000-10090-00100-201 4-	
10. Fecha de Efectividad		03/SEPTIEMBRE/2013
11. Distrito	OROCOVIS - 122	-
12. Escuela	ANGEL G QUINTERO ALFARO - 17186	-
13. Observaciones:	APROBACION DE 4 FASE(S) CONDUCENTE AL NIVEL III. ASIGNACION DE NIVEL Y MODIFICACION EN SALARIO POR APLICACION DE LA LEY NUMERO 158 DE 18 DE JULIO DE 1999 (CARRERA MAGISTERIAL), SEGUN ENMENDADA.	
14. Aprobado: Por el Secretario de Educación o su Representante	 OCT 16 2013	
Firma	Fecha	



23 de enero de 2014

Subsecretario para Asuntos Académicos, Subsecretaría de Administración, Secretaría Asociada de Educación Especial, Secretarios Auxiliares, Directora del Instituto de Capacitación Administrativa y Asesoramiento a Escuelas, Directora Interina del Instituto para el Desarrollo Profesional del Maestro, Directores de Oficinas, Programas y Divisiones, Directores de las Regiones Educativas, Ayudantes Especiales a cargo de los Distritos Escolares, Superintendentes y Superintendentes Auxiliares de Escuelas, Facilitadores Docentes, Directores de Escuela y Miembros Activos en la Carrera Magisterial

Prof. Rafael Román Meléndez  
Secretario

**RECLAMACIÓN DE NIVEL Y REVISIÓN DE SALARIO DEL PERSONAL DOCENTE ACTIVO EN LA CARRERA MAGISTERIAL**

Los miembros activos en la carrera magisterial tienen derecho a reclamar ascenso de nivel y revisión de salario durante el mes de enero de cada año escolar, luego de concluir satisfactoriamente su Plan de Mejoramiento Profesional. No obstante, pueden solicitar revisión salarial al concluir cada una de las etapas en que se divide su Plan, de conformidad con el Capítulo VII del Reglamento de la Carrera Magisterial.

El procedimiento para el análisis y manejo de las solicitudes de reconocimiento de nivel o revisión de salario radicadas por los miembros activos en la carrera magisterial será el siguiente:

- Completar y entregar la solicitud (Anejo 1- OCM-07 enmendada) junto con los documentos que la justifican (Anejo 5). Se radicará ante el director de la escuela, quien certificará la entrega, no más tarde del 31 de enero de 2014.
- Luego del 31 de enero de 2014, el director de la escuela o el superintendente (en caso de que la escuela no tenga director), convocará al Comité de Evaluación para el cotejo y análisis de los Planes de Mejoramiento Profesional (Anejo 5).
- El Comité de Evaluación estará constituido por el director de escuela, un representante del consejo escolar y un facilitador docente o representante de la docencia.
- Si procede, el Comité de Evaluación expedirá las Recomendaciones de Revisión de Salario y Reconocimiento de Nivel (Anejo 2- OCM-09) para los docentes que cumplan con lo que dispone la ley a esos efectos.
- Cada región educativa identificará un funcionario que servirá de enlace entre la Oficina de Carrera Magisterial y las escuelas para facilitar la entrega de los documentos.

P.O. Box 190759  
San Juan, Puerto Rico 00919-0759  
Tel: (787) 773-5800



El Departamento de Educación no discrimina de ninguna manera por razón de edad, raza, color, sexo, nacimiento, condición de veterano, ideología política o religiosa, origen o condición social, orientación sexual o identidad de género, discapacidad o impedimento físico o mental; ni por ser víctima de violencia doméstica, agresión sexual o acecho.

**RECLAMACIÓN DE NIVEL Y REVISIÓN DE SALARIO DEL PERSONAL DOCENTE ACTIVO EN LA CARRERA MAGISTERIAL**

23 de enero de 2014

Página 2 de 2

- El director de escuela enviará por medio del enlace regional las solicitudes de Revisión de Salario y Reclamación de Nivel (OCM-07) y de Recomendaciones de Revisión de Salario y Reconocimiento de Nivel (OCM-09) a la Oficina de Carrera Magisterial. Ambas solicitudes deberán incluir los siguientes documentos:
  1. Copia fiel y exacta del Plan de Mejoramiento Profesional del reclamante, debidamente certificada por el director escolar (Anejo 4). El Plan original permanecerá bajo la custodia del director escolar para futuras auditorías.
  2. Documentos fehacientes que comprueben que el reclamante completó los requisitos de preparación académica (transcripción de créditos oficial), certificaciones oficiales que acrediten las horas de participación en actividades de educación continua (copias certificadas) y evidencia de proyectos especiales (si aplica), entre otros documentos relacionados.
  3. Informes de evaluación, durante la vigencia del Plan, sobre el desempeño docente del reclamante.
  4. Cualquier otro documento necesario que evidencie que el reclamante cumplió satisfactoriamente con su Plan.
- La fecha límite para que el director de escuela someta las recomendaciones junto con los documentos antes descritos será el viernes 28 de marzo de 2014. No se aceptarán documentos con posterioridad a esa fecha.
- No se considerará radicada ninguna solicitud en la que falte alguno de los documentos que la complementan; la misma se devolverá sin tramitar.
- Si no procede la solicitud, el director enviará una comunicación (Anejo 6) al solicitante en la que indicará las razones por las cuales no se aprobó su petición. Una copia de este documento deberá ser remitida a la Oficina de Carrera Magisterial.
- No se recibirán documentos entregados por maestros u otro personal.
- Todos los documentos deberán estar firmados en tinta azul, para evitar que se confundan las copias y los originales. Los documentos no se entregarán en carpetas.
- Si el maestro sometió una solicitud de revisión de nivel durante el mes de enero de 2013 y aún no ha recibido contestación, NO tendrá que someter nuevamente la solicitud de revisión junto con los documentos que comprueban el cumplimiento del Plan. Deberán someter solamente el Anejo 7 durante el periodo provisto en este memorando.
- Si el maestro sometió una solicitud de revisión de salario para una o varias etapas del Plan durante el mes de enero 2013 y aún no ha recibido contestación, deberá someter la solicitud de revisión de salario correspondiente a la(s) etapa(s) restante(s), junto con los documentos que comprueban su cumplimiento.

Para información adicional, pueden comunicarse con la Oficina de Carrera Magisterial a los siguientes números telefónicos: (787) 773-2456 / 2452 / 2448 / 2293 / 2297 / 6287.



Anejo 1  
OCM-07 Anexada

SOLICITUD DE REVISIÓN DE SALARIO Y RECLAMACIÓN DE NIVEL

Honorable Sr. Rafael Román Meléndez  
Secretario de Educación

De conformidad con lo establecido en el Capítulo VII del Reglamento de la Carrera Magisterial, solicito revisión de salario de las etapas: ✓1, ✓2, ✓3, ✓4, ✓5 del Plan de Mejoramiento Profesional y reclamación del Nivel Magisterial: II, ✓III, IV.

Nombre del solicitante Luz M. Sánchez Torres  
Seguro social REDACTED 0848  
Categoría de la permanencia Educación Personal  
Teléfono (939) 249-0848  
Correo electrónico puyi\_039@hotmail.com  
Escuela Ángel G. Quintero Alfaro  
Distrito escolar Orocovis - Morovis  
Región educativa Bayamón

Quinton  
Firma del solicitante

28-enero-2014  
Fecha

Recibido por: Wendy L. Muñiz-Torres

Director

P.O. Box 190759  
San Juan, Puerto Rico 00919-0759  
Tels. (787) 773-2456 / 2452 / 2448 / 2283 / 2297 / 6287

El Departamento de Educación no discrimina de ninguna manera por razón de edad, raza, color, sexo, nacimiento, condición de veterano, ideología política o religiosa, origen o condición social, orientación sexual o identidad de género, discapacidad, impedimento físico o mental; ni por ser víctima de violencia doméstica, agresión sexual o acecho.





Anejo 2  
OCM-09 enmendada

#### RECOMENDACIÓN DE REVISIÓN DE SALARIO Y RECONOCIMIENTO DE NIVEL

Certificamos que hemos considerado la Solicitud de Revisión de Salario y Recomendación de Nivel de:

Nombre Luz M. Sánchez Torres  
Seguro social REDACTED 0848  
Escuela Angel G. Quintana Alfonso  
Teléfono de la escuela (787) 862-1716  
Distrito escolar Orocovis - Morovis  
Región educativa Bayamón

Del análisis de los documentos presentados, concluimos que el reclamante cumplió satisfactoriamente con los requisitos correspondientes a la revisión de salario de las etapas: ✓1, ✓2, ✓3, ✓4,  
✓5 del Plan de Mejoramiento Profesional. Recomendamos que se le otorgue favorablemente el Nivel Magisterial: ✓II, ✓III, ✓IV.

#### COMITÉ DE EVALUACIÓN

Nombre	Firma	Puesto
Wendy L. Miranda	Wendy L. Miranda	Director
Avilda Diaz Marrero	Avilda Diaz Marrero	Representante Consejo Escolar
Annette Colón Torre	Annette Colón Torre	Representante de la Docencia

Fecha de aprobación: 18 febrero de 2014

P.O. Box 190759  
San Juan, Puerto Rico 00919-0759  
Tels. (787) 773-2456 / 2452 / 2448 / 2293 / 2297 / 6287



El Departamento de Educación no discrimina de ninguna manera por razón de edad, raza, color, sexo, nacimiento, condición de veterano, ideología política o religiosa, origen o condición social, orientación sexual o identidad de género, discapacidad o impedimento físico o mental; ni por ser víctima de violencia doméstica, agresión sexual o acecho.





Anexo 3

CERTIFICACIÓN DE ENTREGA DE SOLICITUDES DE REVISIÓN 2014

Escuela : Angel G. Quintero Alfarro  
Director : Wendy Miranda Torres  
Distrito : Orocovis- Morovis  
Región : Bayamón

Hoy, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2014, hice entrega de las solicitudes analizadas y cotejadas de Revisión Salarial y Reclamación de Nivel del siguiente personal activo en la carrera magisterial:

Nombre	Puesto
1. _____	_____
2. _____	_____
3. _____	_____
4. _____	_____
5. _____	_____

Certifico correcto,

Wendy L. Miranda Torres

Nombre del director

Firma del director

Nombre del enlace regional

Firma del enlace regional

P.O. Box 190759  
San Juan, Puerto Rico 00919-0759  
Tels. (787) 773-2456 / 2452 / 2448 / 2293 / 2297 / 6287



El Departamento de Educación no discrimina de ninguna manera por razón de edad, raza, color, sexo, nacimiento, condición de veterano, ideología política o religiosa, origen o condición social, orientación sexual o identidad de género, discapacidad o impedimento físico o mental; ni por ser víctima de violencia doméstica, agresión sexual o acecho.





Anejo 4

Fecha: 28- Enero - 2014

### CERTIFICACIÓN DE COPIA FIEL Y EXACTA

Certifico que los documentos sometidos para la revisión de 20 /14 son copia fiel y exacta de los originales presentados al Comité de Evaluación de Carrera Magisterial de la escuela Ángel G. Quintero Alfaro del distrito escolar de Orocovis por Luz M. Sánchez Torres.

(Nombre miembro activo de carrera magisterial)

Wendy A. Miranda Perez  
Nombre director

Wendy A. Miranda Perez  
Firma

P.O. Box 190759  
San Juan, Puerto Rico 00919-0759  
Tels. (787) 773-2456 / 2452 / 2448 / 2293 / 2297 / 6287



El Departamento de Educación no discrimina de ninguna manera por razón de edad, raza, color, sexo, nacimiento, condición de veterano, ideología política o religiosa, origen o condición social, orientación sexual o identidad de género, discapacidad o impedimento físico o mental; ni por ser víctima de violencia doméstica, agresión sexual o acecho.



Anejo 5

HOJA DE COTEJO DE LOS DOCUMENTOS QUE DEBEN CONTENER LAS SOLICITUDES DE RECONOCIMIENTO DE NIVEL O DE REVISIÓN DE SALARIO

Nombre: Luz M. Sánchez Torres Puesto: M. E.E. Fecha: 18 febrero 2014  
 Escuela: Angel G. Quintero Alfonso Distrito: Orocovis Región: Río Grande

CRITERIOS	Cumple	No cumple	Comentario evaluativo
1. Contiene los siguientes documentos:			
- OCM-07-Solicitud de Revisión de Salario y Reclamación (original y en tinta azul) - OCM-09- Recomendación de Revisión de Salario y Reconocimiento de Nivel (original y en tinta azul)	✓		
2. Carta del director de la escuela, en original, que certifique que los documentos son copias fieles y exactas de los sometidos por el reclamante (anexo 4 en tinta azul).	✓		
3. Copia fiel y exacta del Plan de Mejoramiento Profesional del reclamante certificado por el director. El director deberá verificar que el plan esté vigente antes de tramitarlo (Artículo 6.06, "Vencimiento del Plan").	✓		
4. Una copia de transcripción de créditos estudiantil que documente el grado obtenido y la preparación académica. Además, se enviará una <u>transcripción de créditos oficial</u> a la Oficina de Reclutamiento Docente del Departamento de Educación. No se considerarán informes de notas, documentos de solicitud de transcripción de créditos, ni copias de Internet para sustituir el cumplimiento con el Elemento I.	✓		
5. Certificados oficiales que acrediten las horas de participación en actividades de educación continua ofrecidas por universidades y entidades aprobadas por el Departamento de Educación. Los talleres deben ser de no menos de tres (3) de duración y se deben presentar en orden de fecha. El documento original se entregará al maestro y el director conservará una copia certificada.	✓		
6. Copia de los informes recientes de evaluación del desempeño docente del reclamante (mínimo 2).	✓		
7. Los maestros activos que tienen un plan dirigido al Nivel IV (doctoral) deberán presentar la siguiente documentación para evidenciar el cumplimiento del Elemento 3 de su plan:	N/A		
• Proyecto especial (propuesta) que realizó en beneficio del Sistema.	P/A		
• Carta del director y del superintendente de escuelas en la que apruebe los talleres y demás ofrecimientos del proyecto especial.	P/A		
• Hoja de asistencia de los participantes a las actividades educativas ofrecidas como parte del proyecto especial.	P/A		
• Las hojas de asistencia indican :	N/A		
✓ título de los talleres, adiestramientos o tutorías			
✓ fecha y horario en que se ofrecieron los servicios			
✓ firma de los participantes			
✓ firma del director de la escuela para certificar correcto			
✓ nombre de la persona que ofreció los talleres			
• Evaluación sumativa de los logros obtenidos certificada por el director de la escuela.	N/A		
8. El plan está presentado en el siguiente orden:			
1. OCM-07 2. OCM-09 3. Certificación copia fiel y exacta 4. Objetivo general 5. Plan de Mejoramiento Profesional			
• Elemento 1: Estudios formales ✓ Evidencias • Elemento 2: Educación continua ✓ Evidencias • Elemento 3: Proyecto especial (si aplica) ✓ Evidencias • Elemento 4: Evaluaciones de desempeño ✓ Evidencias	✓		
9. Todos los documentos están firmados en tinta azul.	✓		

Certificamos que Luz M. Sánchez Torres sometió todos los documentos requeridos para iniciar el proceso de reclamación de nivel y revisión de salario para el año 2014.

Anaida Oz Morroco  
Representante del Consejo Escolar

Altha Ceballos  
Representante de la docencia

# CARIBBEAN UNIVERSITY

Apartado Postal 493  
Bayamón, P.R. 00960-0493

## -Certificación-

*Certifico que*

LUZ M. SÁNCHEZ TORRES

*Completo los requisitos de materias  
conducentes al grado de:*

MAESTRIA EN ARTES EN EDUCACION CON ESPECIALIDAD  
EN EDUCACION ESPECIAL

*en Caribbean University el día*

*15 DE MARZO DE 2008*

*Expedida en Bayamón, Puerto Rico*

*Hoy,*

7 DE MAYO DE 2008



LUZ M SANCHEZ TORRES HC 02 BOX 6054 MOROVIS, PR 00687-9726 SS: XXX-XX-0848	# Empleado: XXXXX0848 Dept: 8001050-ARECIBO MOROVIS Lugar: ANGEL G QUINTERO ALFARO Titulo: DEPARTAMENTO DE EDUCACION Sueldo: \$2,280.00 Monthly	DATA IMP: Federal PR Estado Civil: Head of Household Concesiones: 0 1 Pct. Adcl.: Cant. Adcl.:
---	---	---

DETALLE DE INGRESOS						DETALLE DE EGRESOS		
Descripcion	Sueldo	Horas	Ingresos	Horas	Ingresos	Descripcion	Corriente	Acumulado
Pago de Salarios Regulares			1,140.00	1284.00	23,108.44	Fed FICA Med Hospital Ins / EE	1653	364.20
Pago Retroactivo Regular			0.00		1,168.12	PR Withholding	19.38	470.70
Licencia Enfermedad en Exceso			0.00		841.02			
Total:			1,140.00	1,284.00	25,117.58	Total:	35.91	834.90

DETALLE DE EGRESOS			DETALLE DE INGRESOS			DETALLE DE EGRESOS		
Descripcion	Corriente	Acumulado	Descripcion	Corriente	Acumulado	Descripcion	Corriente	Acumulado
GPR Plan de Retiro de Maestro	102.60	2,184.84	RM-Prest Pers De Cuota-Ret Mac	86.09	1,807.89	GPR Plan de Retiro de Maestro	96.90	2,063.48
			AE-Asoc Emp ELA-Prest Regular	127.75	2,499.15	FSED Disability Plan	19.38	427.07
			SM-First Medical Health Plan	40.50	844.50	SM-First Medical Health Plan	0.00	1,200.00
			SC-AMER FAM LIFE ASS CO	29.10	611.10			
			Ahorros-AEELA	34.20	728.34			
Total:	102.60	2,184.84	Total:	317.64	6,490.98	* Tributable		

DETALLE DE EGRESOS	DETALLE DE INGRESOS	DETALLE DE EGRESOS	DETALLE DE INGRESOS	DETALLE DE EGRESOS	DETALLE DE INGRESOS
Corriente:	1,140.00	0.00	35.91	420.24	683.85
Acumulado:	25,117.58	0.00	834.90	8,675.82	15,606.86

Balance Inicial: 0.0
+ Ganada:
+ Compra:
- Usada:
- Donada:
+ Ajustes:
Balance Final: 0.0

Aviso #5177505	683.85
Total:	683.85

MENSAJE:

DEPT DE EDUCACION-MAESTROS  
 Avenida Teniente Cesar Gonzalez  
 Esquina Calaf  
 HATO REY, PR 00919

Fecha  
 11/15/2013

Aviso No.  
 5177505

Cant. Deposito: \$683.85

A la  
 Cuenta(s) De

LUZ M SANCHEZ TORRES  
 HC 02 BOX 6054  
 MOROVIS, PR 00687-9726

Localizacion: ANGEL G QUINTERO ALFARO

DETALLE DE DEPOSITOS		
Tipo de Cuenta	Numero de Cuenta	Cant. Deposito
Savings	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	683.85
Total:		683.85

NO-NEGOCIABLE

LUZ M SANCHEZ TORRES HC 02 BOX 6054 MOROVIS, PR 00687-9726 SS: XXX-XX-0848	# Empleado: XXXXX0848 Dept: 8001050-ARECIBO MOROVIS Lugar: ANGEL G QUINTERO ALFARO Titulo: DEPARTAMENTO DE EDUCACION Sueldo: \$2,280.00 Monthly	DATA IMP: Federal PR Estado Civil: Head of Household Concesiones: 0 1 Pct. Adcl.: Cant. Adcl.:
---	---	--

DETALLE DE INGRESOS					DETALLE DE EGRESOS		
Descripcion	Sueldo	Corriente Horas	Ingresos	Horas	Acumulado	Corriente	Acumulado
Pago de Salarios Regulares			1,140.00	1,224.00	21,968.44	Fed FICA Med Hospital Ins / EE	33.46 347.67
Pago Retroactivo Regular			1,168.12		1,168.12	PR Withholding	93.79 451.32
Licencia Enfermedad en Exceso			0.00		841.02		
Total:		2,308.12	1,224.00	23,977.58		Total:	127.25 798.99

DETALLE DE INGRESOS			DETALLE DE EGRESOS			DETALLE DE EGRESOS		
Descripcion	Corriente	Acumulado	Descripcion	Corriente	Acumulado	Descripcion	Corriente	Acumulado
GPR Plan de Retiro de Maestro	207.73	2,082.24	RM-Prest Pers De Cuota-Ret Mae	86.09	1,721.80	SM-First Medical Health Plan	120.00	1,200.00
			AE-Asoc Emp ELA-Prest Regular	127.75	2,371.40	GPR Plan de Retiro de Maestro	196.19	1,966.58
			SM-First Medical Health Plan	40.50	804.00	FSED Disability Plan	39.24	407.69
			SC-AMER FAM LIFE ASS CO	29.10	582.00			
			Ahorros-AEELA	69.24	694.14			
Total:	207.73	2,082.24	Total:	352.68	6,173.34	* Tributable		

Corriente:	2,308.12	0.00	127.25	560.41	1,620.46
Acumulado:	23,977.58	0.00	798.99	8,255.58	14,923.01

BALANCE INICIAL:	0.0
+ Ganada:	
+ Compra:	
- Usada:	
- Donada:	
+ Ajustes:	
Balance Final:	0.0

Aviso #4908072	1,620.46
Total:	1,620.46

MENSAJE:

DEPT DE EDUCACION-MAESTROS  
Avenida Teniente Cesar Gonzalez  
Esquina Calaf  
HATO REY, PR 00919

Fecha  
10/30/2013

Aviso No.  
4908072

Cant. Deposito: \$1,620.46

A la  
Cuenta(s) De

LUZ M SANCHEZ TORRES  
HC 02 BOX 6054  
MOROVIS, PR 00687-9726

Localizacion: ANGEL G QUINTERO ALFARO

DISTRIBUCION DE DEPOSITO EN CUENTA		
Tipo de Cuenta	Numero de Cuenta	Cant. Deposito
Savings	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	1,620.46
Total:		1,620.46